



## Anmeldung Ferienaufenthalt

Datum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

### Anmeldende Person

Name:	_____	Konfession:	_____
Vorname:	_____	Heimatort:	_____
Geb. Datum:	_____	Angemeldet in	_____
Zivilstand:	_____	Gemeinde:	_____
Adresse:	_____	AHV-Nr.:	_____
PLZ/Wohnort:	_____	Krankenkasse:	_____
Telefon:	_____	Polisen Nummer:	_____

### Angehörige/Bezugspersonen

Name/Vorname: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon Privat: \_\_\_\_\_  
Telefon Geschäft: \_\_\_\_\_  
Handy: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

### Rechnungsempfänger

Name/Vorname: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

- Ehepartner/Partner  Sohn  Tochter  
 Bruder  Schwester  Bekannte

### Erreichbarkeit der Angehörigen während des Aufenthaltes

Name/Vorname: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_

- Ehepartner/Partner  Sohn  Tochter  
 Bruder  Schwester  Bekannte

### Hausarzt

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon Geschäft: \_\_\_\_\_

Ist eine Patientenverfügung vorhanden?  ja  nein

### Wohnsituation

Wohnung

Haus

Alterswohnung mit Dienstleistungsangeboten  ja  nein

Wohngemeinschaft

Lift

Treppe, Anzahl Stufen \_\_\_\_\_, Etage \_\_\_\_\_

### Ambulante Dienstleistungsangebote ja nein

Spitex

Name \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Hauswirtschaft  ja  nein

Pflege und Betreuung  ja  nein

Häufigkeit des Einsatzes: \_\_\_\_\_

Mahlzeitendienst

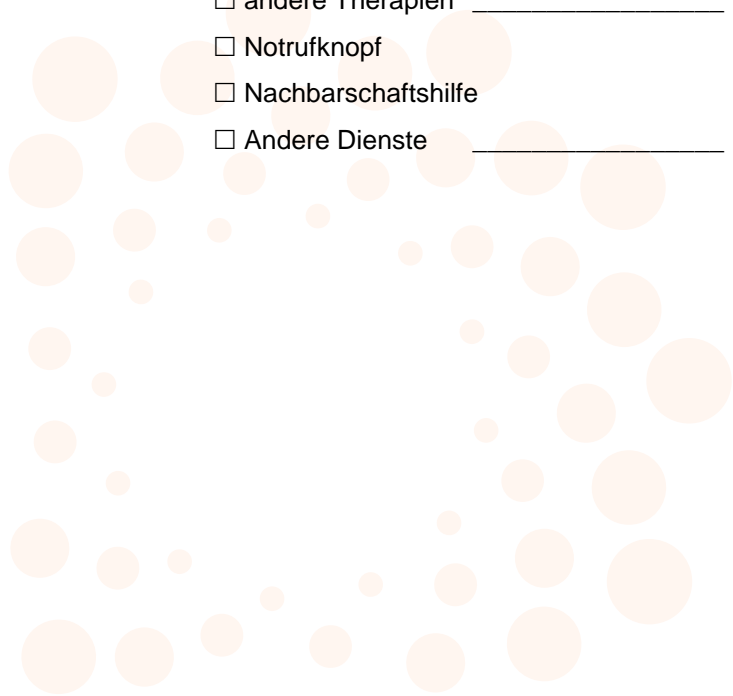
Physiotherapie  Ergotherapie

andere Therapien \_\_\_\_\_

Notrufknopf

Nachbarschaftshilfe

Andere Dienste \_\_\_\_\_



### **Körperpflege**

- sich an- und ausziehen     selbstständig     teilw. selbstständig     unselbstständig
- sich waschen     selbstständig     teilw. selbstständig     unselbstständig
- sich duschen     selbstständig     teilw. selbstständig     unselbstständig
- Toilette benützen     selbstständig     teilw. selbstständig     unselbstständig

Spezielles: \_\_\_\_\_

Hilfsmittel: \_\_\_\_\_

### **Ernährung**

- essen einnehmen     selbstständig     teilw. selbstständig     unselbstständig
- genügend trinken     selbstständig     teilw. selbstständig     unselbstständig

Spezielles: \_\_\_\_\_

Diät: \_\_\_\_\_

Hilfsmittel: \_\_\_\_\_

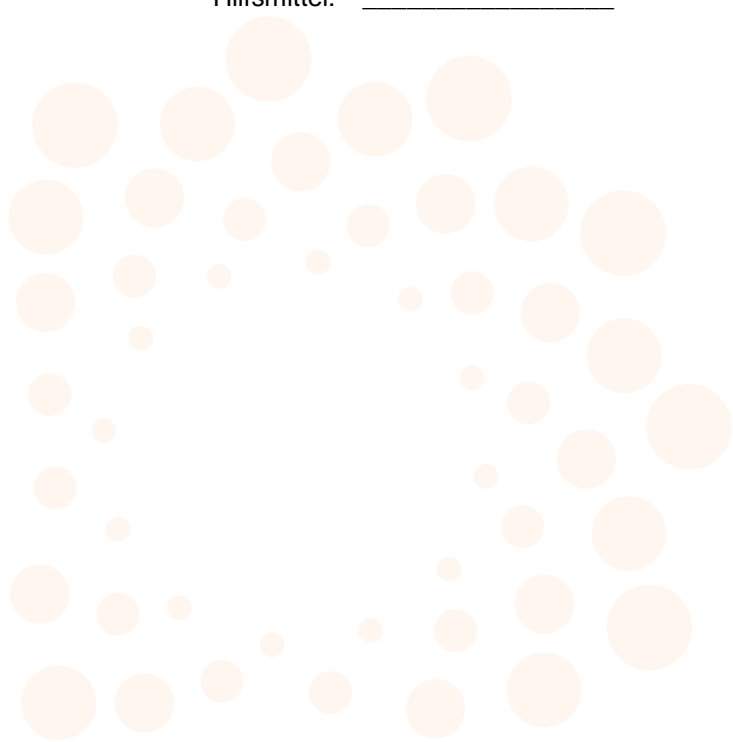
Zahnprothesen

### **Bewegung**

- aufstehen / hinsetzen     selbstständig     teilw. selbstständig     unselbstständig
- stehen / gehen     selbstständig     teilw. selbstständig     unselbstständig
- Treppensteigen     selbstständig     teilw. selbstständig     unselbstständig
- hinlegen / aufstehen     selbstständig     teilw. selbstständig     unselbstständig
- Hilfsmittel einsetzen     selbstständig     teilw. selbstständig     unselbstständig

Spezielles: \_\_\_\_\_

Hilfsmittel: \_\_\_\_\_



### Atmung

unauffällig

Atemnot

Auswurf

Spezielles: \_\_\_\_\_

Hilfsmittel: \_\_\_\_\_

### Kommunikation

- sprechen  selbstständig  teilw. selbstständig  unselbstständig

- hören, verstehen  selbstständig  teilw. selbstständig  unselbstständig

- sehen  selbstständig  teilw. selbstständig  unselbstständig

Spezielles: \_\_\_\_\_

Hilfsmittel: Hörapparat

Brille

### Schlafen und Ruhen

Schlafgewohnheiten pflegen  selbstständig  teilw. selbstständig  unselbstständig

- Schlafhilfen benützen  selbstständig  teilw. selbstständig  unselbstständig

Spezielles: \_\_\_\_\_

Hilfsmittel: \_\_\_\_\_

### Allergien

bekannt \_\_\_\_\_

keine



